

## VI

Con fecha 15 de enero de 1992 se solicitó por esta Dirección General a la Comisión Nacional del Juego, del Ministerio del Interior, que emitiera un informe acerca del criterio interpretativo mantenido por el Centro sobre el artículo 25.3, a), del Real Decreto 593/1990, por el que se aprobó el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar, en relación al capital mínimo exigible a las Sociedades de responsabilidad limitada que se dedican a la explotación de máquinas recreativas y de azar, y cuya constitución o transformación se haya producido después de la norma reglamentaria. En el informe, recibido el 5 de agosto de 1992, la Comisión pone de manifiesto que «el artículo 25.3, que está pensado única y exclusivamente para las Sociedades anónimas, no fue redactado con la debida claridad, lo que ha originado distintas interpretaciones, una que aboga por mantener la literalidad del precepto de donde se desprende que el capital social de 15.000.000 de pesetas le es exigible a cualquier tipo de Sociedad —no así a los empresarios individuales— al no especificar en el artículo 25.3 el tipo de Sociedad a que la norma iba referida, y otra, defendida siempre por este Gabinete Técnico, que se inclina por mantener la intención del legislador, que era la de poner unas condiciones especiales a las Sociedades constituidas bajo la forma de Sociedades anónimas. Nos apoyamos para defender este criterio no sólo en el conocimiento directo de la gestación de la norma sino en la exigencia complementaria de que el capital estuviera representado por acciones nominativas, como medio de que los socios fueran conocidos, circunstancia ésta que no era necesaria para otros tipos de Sociedad donde los socios son siempre conocidos». Se añade en el informe: «Una razón más, si se quiere de orden práctico, que viene a abundar en la idea de que el capital mínimo exigible de 15.000.000 de pesetas sólo debe ser exigido para las Sociedades constituidas bajo la forma de Sociedades anónimas, es la diferencia respecto del capital social exigible con carácter general, que es de 10.000.000 para las anónimas y de 500.000 pesetas para las Sociedades de responsabilidad limitada. Establecer esta exigencia para estas últimas sería abocar a un importante número de pequeñas Empresas a su desaparición, al tiempo que tampoco se dejaría ninguna salida a pequeñas Sociedades anónimas constituidas antes de 1989 y que han utilizado la vía de la transformación como fórmula de supervivencia».

## VII

La Comisión Nacional del Juego remitió a esta Dirección General el día 3 de septiembre de 1992 la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, de 21 de abril de 1992, en la que se declara la nulidad de los apartados a), b), c) y e) del número 3 del artículo 25 del Real Decreto 593/1990, entre otros preceptos del mismo, sentencia dictada en el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Federación Nacional de Operadores de Máquinas Recreativas y de Azar, en que se solicitaba la nulidad de pleno derecho de los expresados artículos.

**Fundamentos de derecho**

Vistos el Real Decreto 593/1990, de 27 de abril, y los artículos 4.º de la Ley de Sociedades Anónimas y 3.º de la Ley de Sociedades de Responsabilidad Limitada.

1. El presente recurso plantea la cuestión de si es inscribible una escritura pública por la que se adaptan los Estatutos a las disposiciones de la Ley 19/1989, de 25 de julio, de una Sociedad limitada dedicada a la explotación de máquinas recreativas, con un capital de 8.000.000 de pesetas, habida cuenta que el artículo 25.3, a), del Real Decreto 593/1990, de 27 de abril, establece que, «cuando las Empresas sean objeto de una Sociedad, deberán cumplir además los siguientes requisitos: a) Constar con un capital social mínimo desembolsado de 15.000.000 de pesetas y representado por acciones nominativas».

2. Dado que el referido apartado a) del número 3 del artículo 25 del Real Decreto que constituía la base de la calificación registral ha sido declarado nulo por la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de abril de 1992, a que se hace referencia en el último de los hechos relacionados en esta Resolución; que la expresada declaración de nulidad lleva consigo la aplicabilidad de las reglas generales de exigencia de capital mínimo contenidas en la Ley de Sociedades Anónimas (artículo 4.º) y en la Ley de Sociedades de Responsabilidad Limitada (artículo 3.º), y que, en el caso contemplado en el presente recurso, la Sociedad constituida tiene un capital que sobrepasa el exigido por la Ley últimamente citada.

Esta Dirección General ha acordado que procede estimar el recurso y revocar la nota de calificación.

Madrid, 7 de enero de 1993.—El Director general, Antonio Pau Pedrón.

Sr. Registrador mercantil de Madrid.

# MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

**4235** *RESOLUCION de 1 de febrero de 1993, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria Privada para Accidentes de Tráfico para el año 1993.*

En cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, Unespa y distintas Federaciones y Asociaciones de Hospitales y Clínicas Privadas fijando el Convenio de Asistencia Sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico durante el año 1993, así como la relación de Centros que por haberse adherido al dicho Convenio ostentan la calificación de Centros Reconocidos a que se refiere el artículo 13, c), del citado Reglamento. En su virtud, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria Privada derivada de Accidentes de Tráfico para el año 1993.

Segundo.—Se publica la relación de Centros Asistenciales Privados reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros a efectos de lo previsto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

Tercero.—Los Centros Asistenciales que no estando recogidos en la relación anterior deseen acogerse al Convenio lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros antes del transcurso de un mes contado a partir del día de su publicación, cumplimentando debidamente la ficha técnica en la que conste el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada categoría de acuerdo con la clasificación establecida en el citado Convenio con certificación de veracidad de dichos requisitos emitida por el representante legal del Centro Sanitario.

Cuarto.—La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la clasificación de Centros y el Consorcio de Compensación de Seguros la hará pública.

Quinto.—Se publica la relación de Entidades Aseguradoras adheridas al Convenio.

Sexto.—Las Entidades Aseguradoras que no estando en la relación anterior deseen acogerse al Convenio lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros antes del transcurso de un mes, contado a partir del día de su publicación.

Séptimo.—La Comisión de Vigilancia y Arbitraje elaborará la relación de Entidades Aseguradoras adheridas y el Consorcio de Compensación de Seguros la hará pública.

Madrid, 1 de febrero de 1993.—El Director general de Seguros, Eduardo Aguilar Fernández-Hontoria.

## CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRAFICO PARA 1993, EN EL AMBITO DE LA SANIDAD PRIVADA

En Madrid a 26 de enero de 1993.

Doña Pilar González de Frutos, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Directora de Operaciones del mismo.

Don Luis Tiemblo Ramos, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada, como Presidente de la misma.

Don Guillermo de Barnola, en representación de la Unió Catalana de Hospitals.

Don Juan Ortega Rueda, en representación de la Agrupación Catalana D'Establiments Sanitaris.

Don Antonio Cortada Valls, en representación del Consorcio Hospitalario de Cataluña.

Don Juan Prats Guerrero, en representación de la Unión Balear de Entidades Sanitarias.

Don Félix Mansilla García, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Con objeto de actualizar las tarifas de asistencia sanitaria prestada a los lesionados en accidente de circulación, cuya cobertura corresponde

al Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, y de acuerdo con la legislación que le es aplicable,

Convienen las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las Entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

#### *Estipulaciones*

**Primera.**—Se aprueban las tarifas de asistencia sanitaria que se incorporan como anexo I a este Convenio, que de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias a lesionados prestadas a partir del 1 de enero de 1993.

**Segunda.**—Que los representantes de los Centros de Hospitalización Privada, firmantes de este Convenio, solicitarán a sus asociados, cuando por primera vez se adhieran al mismo, la remisión estricta de su voluntaria adhesión al Convenio que deberán remitir a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), así como al Consorcio de Compensación de Seguros con indicación del grupo asistencial en que aquellos Centros hayan de considerarse incluidos por cumplimiento de las condiciones que se establecen en la clasificación hospitalaria que figura como anexo II a este Convenio. No será necesaria la solicitud de adhesión, ni la remisión de fichas técnicas en el caso de Centros adheridos al Convenio anterior, salvo que fuese necesaria su reclasificación, entendiéndose que salvo que soliciten su baja continuarán adheridos. La remisión de tal adhesión en los casos anteriormente previstos es condición necesaria para ser Centro reconocido. La Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros relación de Entidades Aseguradoras, que individualmente manifiesten su deseo de no adherirse al presente Convenio; así como las altas y las bajas que se produzcan. El Consorcio de Compensación de Seguros trasladará a las partes las citadas relaciones.

Tanto las Entidades Aseguradoras como los Centros de Hospitalización Privada firmantes de este Convenio deberán facilitar su número de identificación fiscal.

**Tercera.**—Cada establecimiento sanitario que se adhiera a este Convenio se responsabiliza plenamente de la correcta asistencia, servicios y tarifas de los mismos, según los precios y servicios que se establecen en el presente Convenio.

**Cuarta.**—Las referidas tarifas, que serán de aplicación a las asistencias sanitarias a lesionados producidas por accidentes amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según la regulación establecida en el Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el Texto Refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, al ordenamiento jurídico comunitario, y Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de suscripción obligatoria, y muy especialmente en sus artículos 12 y 13, se aplicarán considerando los límites de cobertura a que se refieren los artículos citados, garantizando la total asistencia sanitaria que precisen las víctimas de los accidentes de circulación, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo.—En este tipo de siniestros, la Entidad Aseguradora se obliga al pago de los gastos asistenciales que precisen las víctimas del accidente, con la única excepción de los gastos de asistencia médico-hospitalaria prestada al tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza o al asegurado o conductor del mismo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo desconocido, así como cuando el vehículo haya sido robado o hurtado, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, o asegurado o conductor del vehículo asegurado, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participen dos o más vehículos.—En estos siniestros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14.2 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, las Entidades Aseguradoras contribuirán al cumplimiento de las obligaciones que de los hechos se deriven en la forma establecida a continuación:

Con independencia de lo dispuesto en el artículo 14.2 se seguirán las siguientes normas de actuación:

b) 1. En los casos de participación de dos vehículos se abonará por cada asegurador los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes del vehículo que se asegure, con excepción hecha del tomador, propietario del vehículo identificado en póliza, o del asegurado o conductor del mismo, que quedan a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, del contrario.

b) 2. En los casos de participación de tres o más vehículos se abonarán, por cada Entidad Aseguradora, los gastos asistenciales de las víctimas ocupantes de cada vehículo y los del propio tomador, propietario del vehículo identificado en la póliza, del asegurado y/o del conductor del mismo.

En los dos casos anteriores, los gastos de asistencia sanitaria de otras personas cuyas lesiones cause materialmente cada vehículo serán abonados por la aseguradora del vehículo causante material de las lesiones. En consecuencia, los partes de asistencia, de las víctimas de un accidente en el que hayan intervenido dos o más vehículos deberán dirigirse, a título informativo, a todas las Entidades Aseguradoras, sin perjuicio de que el importe de la asistencia hospitalaria sea satisfecho por las Entidades Aseguradoras, de conformidad con lo expresado en los apartados anteriores.

En los casos en que intervengan vehículos asegurados por el Consorcio de Compensación de Seguros se aplicarán estas mismas normas.

En los dos casos anteriores, cuando intervenga en el siniestro algún vehículo cuya responsabilidad haya de ser asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros de forma subsidiaria (sin seguro, desconocido o robado), el Consorcio de Compensación de Seguros asume los gastos que legalmente le corresponde liquidar en virtud de la responsabilidad subsidiaria y excepción hecha del conductor, del propietario del vehículo identificado en la póliza, tomador o del asegurado del vehículo del cual asume esta responsabilidad, de cuyos gastos asistenciales se hará cargo de forma directa el propio conductor, tomador, propietario o asegurado.

c) Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA).—De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.2, c), del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, el Consorcio de Compensación de Seguros, asumirá en los mismos términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontraran en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

c) 1. Se remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueran remitidas a las aseguradoras.

c) 2. El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por asistencias prestadas en un plazo superior a un año, antes de declararse la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 5 del Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, regulador del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, salvo que quede justificada la interrupción de la prescripción.

c) 3. Declarada la quiebra, suspensión de pagos, o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) de una aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente los pagos pendientes de esa Entidad que se hubiesen reclamado judicialmente siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

c) 4. El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de Entidades Aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

**Quinta.**—La tarifa a que se hace referencia en el anexo I de este Convenio se refiere a la totalidad de los gastos por asistencia sanitaria prestada a los lesionados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, para aquellas Entidades Aseguradoras adheridas al Convenio, quedando en libertad los Centros Asistenciales de facturar a los precios que tengan autorizados, a las Entidades que no suscriban el presente Convenio.

**Sexta.**—Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria, para su general conocimiento y cumplimiento.

**Séptima.**—Todas las Clínicas, Hospitales y Centros de Hospitalización adheridos se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor conocimiento de las lesiones, pueda,

realizar el Consorcio de Compensación de Seguros o cualquiera de las Entidades Aseguradoras adheridas, independientemente del cumplimiento de las obligaciones aceptadas para el pago de facturas.

Octava.—Este Convenio reemplaza en todas sus partes al suscrito anteriormente.

Novena.—Este Convenio se revisará anualmente. En el supuesto de no ser denunciado por alguna de las partes firmantes con tres meses de antelación a la finalización del Convenio, se entenderá prorrogado el mismo por período máximo de un año.

#### *Comisión de Vigilancia y Arbitraje*

Décima.—Se constituirá una Comisión de Vigilancia y Arbitraje, que velará por el mejor cumplimiento del Convenio. Dicha Comisión estará integrada por dos representantes de cada una de las partes firmantes del presente Convenio.

La Comisión de Vigilancia y Arbitraje estará presidida alternativamente por una de las partes firmantes, debiendo actuar otra parte como Secretaria de la Comisión. Cada dos años se producirá cambio rotativo en tales cargos.

Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje las siguientes:

1.ª Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean planteadas por las partes, relativas a la inclusión de técnicas nuevas o totalmente desconocidas al tiempo de la celebración del Convenio, siempre que sean susceptibles de asimilación a otras existentes.

2.ª Dirimir los desacuerdos existentes entre las Entidades Aseguradoras y los Centros Sanitarios, en orden al contenido e importes de las facturas.

3.ª Establecer la tarifa aplicable a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio y hasta su próxima revisión o renovación, si no son susceptibles de asimilación a cualquiera de las contempladas en el mismo.

4.ª Atribuir la calificación que corresponda a cada Centro Sanitario siguiendo los criterios establecidos por las normas de clasificación hospitalaria que figuran en el anexo II, y asimismo en todos aquellos casos en que a petición del Centro Sanitario, éste solicite su reclasificación, en virtud de las modificaciones estructurales y funcionales que siguiendo dicho criterio, haya introducido en su actividad asistencial, para lo cual esta solicitud debe ir acompañada de la oportuna documentación sanitaria y cumplimentación de nueva ficha técnica (anexo III).

5.ª Denunciar ante el Consorcio de Compensación de Seguros, para su traslado a la Dirección General de Seguros, las actuaciones de las Entidades Aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.

6.ª Denunciar, igualmente, ante el Consorcio de Compensación de Seguros, a los Centros Sanitarios que incumplan el presente Convenio o los acuerdos que para su aplicación sean tomados por la Comisión, y a los efectos de denegación del reconocimiento y autorización a que se refiere el apartado e) del artículo 13 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

En el seno de la Comisión se crea una Subcomisión Permanente en la que se delega el ejercicio de las funciones 2.ª y 7.ª que se atribuyen a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Esta Subcomisión se reunirá una vez al mes.

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje queda obligada a la difusión de los mismos mediante Circular, que será comunicada a los Centros Sanitarios, a Unespa y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez obligados los dos primeros a hacer llegar dichas circulares a todos los Centros Sanitarios y Unespa a las Entidades Aseguradoras, respectivamente. A efectos de comunicaciones el domicilio de la Comisión será el del Consorcio de Compensación de Seguros, calle Serrano, número 69, 28006, Madrid.

Undécima.—Tanto los Centros Sanitarios como las Entidades Aseguradoras que operen en el ramo de Responsabilidad Civil, derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se obligan a someter las diferencias en el ámbito de la aplicación del mismo puedan presentarse a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, con carácter previo a cualquier contienda judicial para su resolución.

Cuando las diferencias versen sobre negativa o demora superior a un mes en el pago de las facturas a partir de su presentación, si tras la resolución de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a que se refiere el párrafo anterior, la Entidad Aseguradora persistiera en el incumplimiento de sus obligaciones, el Centro Sanitario podrá acudir a la vía judicial una vez que hayan transcurrido quince días desde la resolución, en cuyo caso se entenderá resuelto el Convenio en cuanto a las obligaciones recíprocas nacidas de la asistencia sanitaria cuya factura se discute, teniendo

facultad el Centro Sanitario para confeccionar nueva factura sin sujeción a este Convenio y de acuerdo con las tarifas o precios que tengan autorizados; todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la estipulación décima, función 5.ª, del presente Convenio.

#### *Normas de procedimiento*

Duodécima.—Las partes suscriptoras del presente Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento de actuación para el desarrollo práctico del mismo:

1.ª Los Centros Sanitarios adheridos al Convenio se obligan a cursar en el plazo de ocho días hábiles a la recepción de un lesionado, a la Entidad o Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, el parte o los partes correspondientes de asistencia, cumplimentando los datos exigidos en el modelo de obligatoria utilización (anexo IV). Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán, en un plazo de diez días hábiles, contestar por escrito al Centro Sanitario remitente de un parte de asistencia sanitaria del lesionado a que se refiere el parte; de no producirse manifestación contraria en ese plazo de diez días se entenderá aceptan tales gastos de asistencia.

A tal efecto, en los supuestos de accidente ocasionado por vehículos desconocidos, robados o hurtados y sin seguro, los Centros Asistenciales deberán acompañar al parte o partes de asistencia declaración responsable de las circunstancias del accidente emitida por el accidentado, acompañantes o aquellos que le prestaron auxilio (anexo VI). En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiere el parte.

2.ª Los Centros Sanitarios extenderán un parte por cada uno de los lesionados, aun cuando sean varias las víctimas de un accidente.

3.ª Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán por escrito y, en todo caso, por correo certificado, con acuse de recibo o por fax.

4.ª El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en la norma primera por causa justificada no repercutirá en cuanto a la aceptación del siniestro por parte de la Entidad Aseguradora.

5.ª El plazo en el envío del parte de asistencia, en los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros, se amplía a treinta días. Cuando se trate de ingresos sucesivos efectuados dentro del plazo de curación total de un lesionado, deberá igualmente comunicarse cada nuevo ingreso a la Entidad Aseguradora, quien de no producir manifestación contraria en un plazo de diez días se entenderá acepta los nuevos gastos de asistencia.

6.ª En los supuestos en que intervengan dos o más vehículos no podrá nunca alegarse como causa para no hacerse cargo del siniestro el hecho de que la culpabilidad de dicho siniestro y, por tanto, la obligación de pagar sea imputable al conductor del otro vehículo, salvo los supuestos señalados en la estipulación cuarta respecto al Consorcio. Por otra parte, cuando intervenga una Aseguradora no adherida, la adherida no podrá alegar tal circunstancia respecto a las obligaciones que a ella corresponden.

7.ª La negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de un siniestro supondrá para el Centro Sanitario la facultad de denunciar el hecho a los efectos necesarios a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, acompañándose la documentación que se estime necesaria, que deberá incluir siempre copia del parte de asistencia del lesionado cuyas facturas se cuestionan.

8.ª En los supuestos de que al envío del parte de asistencia por el Centro Sanitario no se produzca contestación en ningún sentido dentro de los diez días hábiles siguientes por parte de la Entidad Aseguradora, este silencio de la Entidad se entenderá como aceptación del siniestro, con derecho del Centro Sanitario a remitir la factura en su día a la Entidad y, en caso de impago, ponerlo en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a los efectos pertinentes.

9.ª Las facturas de gastos asistenciales se confeccionarán por los Centros Sanitarios, con expresión del período a que corresponde el cargo y cerradas al 30 de cada mes, comprendiendo el importe de los servicios prestados durante dicho mes. Presentadas las facturas ante las Entidades Aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe siempre que sea de conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. El incumplimiento de pago devengará un interés anual del 20 por 100 a favor del Centro Hospitalario desde la fecha de presentación, si no fuera satisfecha dentro de los cuarenta días naturales siguientes a aquella fecha. Este recargo podrá incluirse en factura independiente o en otra factura posterior del mismo lesionado.

Decimotercera.—Solamente será procedente la negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales en los supuestos siguientes:

a) Cuando la Entidad no tenga asegurado ningún vehículo de los implicados en el accidente.

b) Que en los accidentes en que intervenga un solo vehículo el lesionado sea una de las personas excluidas de la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil derivada de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, según lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio.

c) Por el transcurso de los plazos a que se refiere la estipulación cuarta, c).

La negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de un siniestro, basada en causas distintas a las señaladas en los párrafos anteriores, incluso cuando la negativa lo sea por falta de declaración de siniestro por parte del asegurado, dará lugar a que el Centro Sanitario pueda hacer valer sus derechos según lo previsto en las estipulaciones décima y undécima; para lo cual se acompañará la documentación necesaria a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, que deberá incluir siempre copia del parte de asistencia. La Entidad queda a su vez obligada a aperturar el siniestro.

Decimocuarta.—Cualquier servicio que presten los Centros Sanitarios y no esté específicamente tarifado, será motivo de tarifa, que establecerá la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

Decimoquinta.—Los gastos no tarifados, tales como los de acompañante, conferencias telefónicas, cafetería, uso de televisión, etc., serán siempre por cuenta del lesionado y el Centro Sanitario, en su caso, los facturará a éste con independencia de la factura de gastos asistenciales con cargo a la Entidad Aseguradora.

Decimosexta.—Los gastos sanitarios facturados, según tarifa, comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta el alta del lesionado, que cuando se produzca será emitida en el Parte de Alta correspondiente, que figura en el Convenio como anexo V, a petición de la Entidad.

Decimoséptima.—Las Entidades Aseguradoras podrán solicitar del Centro Asistencial las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas la comunicarán al Centro Asistencial en un plazo máximo de diez días hábiles a contar desde la fecha de la recepción de la factura y por correo certificado.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre un Centro Asistencial y una Entidad Aseguradora, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, quien actuará seguidamente a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio.

En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la Entidad Aseguradora el pago de la cantidad conforme, y solo aplazable la cantidad de los conceptos sobre los que no haya acuerdo y cuya consideración debe someterse a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje a tenor con las normas anteriores.

No tendrá ningún valor liberatorio para una Entidad Aseguradora, en cuanto al pago de la factura, ninguna alegación, cuando no haya manifestado su disconformidad, en forma fehaciente, en los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente Estipulación.

Decimoctava.—Cualquier infracción de estas normas se denunciará a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, la que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en este Convenio. Se faculta a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, para tomar cuantas medidas en orden a exclusión

del presente Convenio de las Entidades Aseguradoras y Centros de Hospitalización Privada que reiteradamente incumplan el mismo.

Decimonovena.—Los Centros Sanitarios facturarán los gastos directamente a las Entidades Aseguradoras de forma mensual, cuando la estancia del lesionado se prolongue en el Centro por tiempo superior al señalado (treinta días). El Centro Sanitario en ningún caso demorará la presentación de facturas por un período superior a un año. La Entidad Aseguradora podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo.

Vigésima.—Cuando durante la vigencia del presente Convenio se produzcan ingresos de lesionados en Centros Asistenciales, cuyo accidente haya ocurrido en fecha anterior a la entrada en vigor del mismo, la asistencia se facturará según las tarifas del Convenio vigente en la fecha de ingreso, al margen de la fecha del accidente.

#### Altas y bajas

Vigésima primera.—Los representantes de los Centros de Hospitalización Privada deberán notificar fehacientemente a las demás partes suscriptoras adheridas al Convenio, los Centros Sanitarios sometidos a su jurisdicción que han solicitado su reconocimiento al Consorcio de Compensación de Seguros, no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Vigésima segunda.—Las bajas de los Centros Sanitarios, cuando se produzcan, deberán ser comunicadas al Consorcio de Compensación de Seguros, y tendrán efectividad un mes después de la fecha en que el Consorcio de Compensación de Seguros haya recibido la comunicación de baja, mediante certificado con acuse de recibo. Los representantes de los Centros firmantes se obligan a comunicar a sus asociados, que deberán solicitar individualmente del Consorcio de Compensación de Seguros, tanto su adhesión como su posible baja a efectos de su reconocimiento por el mismo.

#### Interpretación del Convenio

Vigésima tercera.—Las partes suscriptoras del presente Convenio aceptan en cuestiones que afecten al ámbito de este Convenio y en caso de desacuerdo entre unos y otros, la solución que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente, la Comisión de Vigilancia y Arbitraje.

#### Vigencia y revisiones

Vigésima cuarta.—El presente Convenio tendrá la validez de un año contado a partir del 1 de enero de 1993, comprometiéndose las partes a reunirse con la suficiente antelación a la fecha de su caducidad para estudiar su revisión y renovación.

#### Declaración final

Los firmantes de este Convenio esperan de todos el cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas convenidas, en beneficio de las mutuas relaciones y de los perjudicados, amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria.

Y para que conste, firman las partes del presente Convenio por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

ANEXO I

TARIFAS DE ASISTENCIA SANITARIA A LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRAFICO

I.- Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias hasta 40 días:

GRUPO I . . . . .	24.600,-
GRUPO II . . . . .	21.200,-
GRUPO III . . . . .	16.350,-
GRUPO IV . . . . .	11.300,-

II.- Estancia diaria con pensión completa en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias a partir de los 40 días:

GRUPO I . . . . .	17.900,-
GRUPO II . . . . .	15.450,-
GRUPO III . . . . .	11.950,-
GRUPO IV . . . . .	8.300,-

III.- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I. o U.V.I.)

Quando por la naturaleza de las lesiones se requiera dicha estancia en U.C.I. , las estancias se facturarán a razón de 41.500,-

IV.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (T.A.C.)

Se haga contraste o sin él . . . . . 24.200,-

V.- RESONANCIA MAGNETICA . . . . . 54.000,-

VI.- PROTESIS

Toda clase de prótesis de adaptación individualizada para su uso, se facturarán de forma independiente conforme al precio de coste.

Los ortophix y equipos similares se facturarán en un 1/3 del precio total de adquisición, aportando tal factura como justificante.

VII.- REGIMEN AMBULATORIO

A) Por la primera asistencia ambulatoria :

GRUPO I . . . . .	19.600,-
GRUPO II . . . . .	19.600,-
GRUPO III . . . . .	17.200,-
GRUPO IV . . . . .	9.200,-

Queda incluido en esta cantidad, cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el Centro Hospitalario para determinación y tratamiento del paciente incluido el acto quirúrgico ambulatorio pertinente aún cuando proceda de otro Centro Asistencial.

No procede cargar esta cantidad cuando el lesionado después de la exploración oportuna quede ingresado en el Centro Asistencial.

Queda excluido el T.A.C.

B) Las consultas ambulatorias sucesivas a la anterior y por la primera y sucesivas que puedan producirse después de la asistencia hospitalaria se tarificarán al precio de :

GRUPO I . . . . .	10.350,-
GRUPO II . . . . .	9.800,-
GRUPO III . . . . .	7.950,-
GRUPO IV . . . . .	4.600,-

Se entenderá que en cada una de las asistencias ambulatorias, están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnóstico y determinación del tratamiento que se realice dentro de los 14 días siguientes a la asistencia ambulatoria anterior y a la última asistencia hospitalaria.

VIII.- REHABILITACION.

Por sesión diaria cualquiera que sea el número de técnicas empleadas

GRUPO I . . . . .	1.985,-
GRUPO II . . . . .	1.985,-
GRUPO III . . . . .	1.465,-
GRUPO IV . . . . .	1.465,-

IX.- TRANSFUSIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

X.- En caso de fallecimiento en el Centro Asistencial o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos por tal contingencia . . . . . 9.600,-

XI.- TRANSPORTE SANITARIO

Facturado por el propio Centro Asistencial, cuando sea propietario de las ambulancias o lo tenga previamente concertado, las tarifas son las siguientes :

Por cada kilómetro recorrido en desplazamientos fuera del casco urbano . . . . . 72,-

Por recorrido en Madrid y Barcelona . . . . . 3.300,-

Por recorrido en resto de ciudades . . . . . 2.700,-

CLASIFICACION HOSPITALARIA PARA LA ATENCION SANITARIA  
DE ACCIDENTADOS DE TRAFICO

GRUPO I.- Hospitales Generales o Clínicas Médico-Quirúrgicas que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- 1.1.- Area de urgencias diferenciada, con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de seis boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotado de personal Médico y A.T.S. y auxiliar propio.
- 1.2.- El Centro Sanitario deberá contar con Equipo Traumatológico de presencia física continuada.
- 1.3.- Area quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con equipos de anestesia, reanimación e intensificador de imágenes.
- 1.4.- Area radiológica convencional adecuada a cualquier exploración ósea y tomografía axial computerizada craneal y total, en el propio Centro Sanitario. Deberá contar con un Médico Radiólogo con presencia física continuada las 24 horas.
- 1.5.- Area de Rehabilitación, con zonas diferenciadas para mecanoterapia, fisioterapia, electroterapia, hidroterapia y cinesiterapia, con personal médico propio y permanente adscrito a esta Unidad.
- 1.6.- Servicio de Hemoterapia y Banco o Depósito de Sangre autorizado.
- 1.7.- Unidad de Cuidados Intensivos diferenciada, que permita la monitorización completa de los accidentados, con personal médico propio y permanente adscrito a esta Unidad.

1.8.- Presencia de los siguientes servicios de apoyo: Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vasculuar, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia reanimación; todos ellos con personal médico propio de presencia física continuada.

1.9.- Servicios Centrales de diagnóstico, comprende laboratorio radiodiagnóstico, anatomía patológica, así como servicio de farmacia, todos ellos con personal propio.

GRUPO II.- Hospitales y Clínicas Médico-Quirúrgicas que carezcan de alguna de las condiciones del grupo anterior. En todo caso deberán contar con :

- 2.1.- Area de urgencias diferenciada con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de cuatro boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotada de personal Médico y A.T.S. y auxiliar propio.
- 2.2.- Area quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con intensificador de imágenes.
- 2.3.- Médico de guardia permanente y Equipo Traumatológico y de Anestesia, con presencia física continuada, cada uno de ellos, las 24 horas del día.
- 2.4.- Servicio de Radiodiagnóstico como en el Grupo anterior, a excepción de T.A.C.
- 2.5.- Laboratorio de urgencias, con personal titulado permanente.
- 2.6.- Material e instrumental de reanimación suficientes, en Unidad de Cuidados Intensivos.
- 2.7.- Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.
- 2.8.- Organización de traslados a un Centro Superior.

ANEXO III

FICHA TECNICA DE INSTITUCIONES SANITARIAS A EFECTOS DEL CONVENIO REGULADOR DE LAS PRESTACIONES POR ASISTENCIA SANITARIA PARA ACCIDENTES DE CIRCULACION

FICHA TECNICA

1.- DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION.-

- 1.1 Nombre del Centro.....
- 1.2 Domicilio y razón social del mismo.....
- 1.3 Localidad, Provincia y Código Postal .....
- 1.4 Número de Identificación Fiscal .....
- 1.5 Nombre del Gerente del Centro .....
- 1.6 Número de Teléfono Institución .....
- 1.7 Número de camas con disposición hospitalaria .....

2.- DATOS CORRESPONDIENTE AL PERSONAL ADSCRITO A LA INSTITUCION.-

- 2.1 Personal total del Centro.....
- 2.2 Personal facultativo total, adscrito al Centro .....
- 2.3 Personal Auxiliar Sanitario :
  - 2.3.1 Total .....
  - 2.3.2 Fisioterapeuta .....
- 2.4 Personal administrativo .....
- 2.5 Personal mantenimiento y oficio .....
- 2.6 Número de personal médico adscrito a la Institución, por cada servicio asistencial.

SEGUN PRESENCIA FISICA

CONTINUADA	NO CONTINUADA
------------	---------------

2.6.1 Servicios Médicos-Quirurgicos (Detallar)


- 2.6.2 Servicio de Urgencias
- 2.6.3 Unidad Cuidados Intensivos
- 2.6.4 Servicio Anestesia y Reanimación - U.V.I.
- 2.6.5 Servicio de Rehabilitación
- 2.6.6 Servicios Centrales :
  - 2.6.6.1 a) Radiodiagnostico
  - 2.6.6.2 b) Laboratorio
  - 2.6.6.3 c) Anatomía Patológica
  - 2.6.6.4 d) Farmacia
  - 2.6.6.5 e) Hemoterapia

3.- DATOS RELATIVOS A DISPOSICION, DOTACION Y EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO DE LA INSTITUCION.-

3.1 Dotación de los diferentes Servicios Asistenciales del Centro.

2.9.- ~~Área de rehabilitación~~ rehabilitación propia disponiendo al menos de tres de las modalidades rehabilitadoras del Grupo anterior.

2.10.- Unidades de apoyo en las siguientes Especialidades : Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia, Reanimación, con personal médico propio de presencia física diaria en el mismo.

GRUPO III.- Hospitales o Clínicas Médico-quirúrgicas, que dispongan en relación con el Grupo anterior, de las siguientes características:

3.1.- Área quirúrgica con un mínimo de un quirófano aséptico y otro séptico.

3.2.- Médico de guardia permanente y equipo traumatológico localizado.

3.3.- Equipo radiológico convencional y portátil.

3.4.- Laboratorio de urgencias.

3.5.- Material de reanimación suficiente.

3.6.- Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.

3.7.- Dotación de canamas en un número no inferior a cuarenta, de las cuales estarán dotadas de toma de oxígeno, al menos el 50%.

3.8.- Área de rehabilitación propia como en el Grupo anterior.

GRUPO IV.- Hospitales o Clínicas destinadas fundamentalmente a la recuperación, rehabilitación de accidentados, que hayan superado la fase aguda; previo informe de traslado.

4.1.- Deberán contar con una Unidad de Rehabilitación como en el Grupo I.

4.2.- Deberán disponer de personal médico y fisioterapeutas propios.

4.3.- Deberán estar conectados con un Hospital de Grupo I o II.

3.1.1. Servicios Médico-Quirúrgicos  
camas

Nº de


TOTAL

3.1.2 Dotación de Servicios Centrales en la propia Institución  
o Unidades Diagnosticas diferenciadas (T.A.C./R.M.N.).  
DETALLAR.


3.2 Disposición y Equipamiento Hospitalario de la Institución.

3.2.1 Area de Urgencias.

- 3.2.1.1 Servicios Boxes \_\_\_\_\_
- 3.2.1.2 Número de Salas de Curas \_\_\_\_\_
- 3.2.1.3 Número de Salas Observación/Reanimación \_\_\_\_\_

-EQUIPAMIENTO-

M.1

3.2.2 Area Quirúrgica.

- 3.2.2.1 Número de Quirofanos asepticos-Doble Acceso y  
Circulación y Unidad Esterilización de doble vía  
en propia Area \_\_\_\_\_
- 3.2.2.2 Número de Quirofanos Sépticos \_\_\_\_\_
- 3.2.2.3 Dotación de cada area quirúrgica, por Servicios.

S.

M.2

S.

M.3

S.

M.4

S.

M.5

3.2.3 Area de Unidad de Cuidados Intensivos. U.C.I.

- 3.2.3.1 Número de Camas. Unidades de Monitorización,  
Cuidados y Vigilancia Intensiva \_\_\_\_\_
- 3.2.3.2 Equipamiento por cada Unidad Monitorizada.

M.6

3.2.4 Area de Radiodiagnostico y Equipamiento Afin.

- 3.2.4.1 Número de Unidades de Diagnostico Convencional  
(Detallar Marca y Modelo).

M.7

- 3.2.4.2 Unidad de Tomografía Axial Computarizada. T.A.C.  
en propio Centro. (Detallar).

M.8

- 3.2.4.3 Unidad de Resonancia Magnetica Nuclear en propio  
Centro. (Detallar)

M.9

3.2.5 Area de Rehabilitación.

- 3.2.5.1 Número de camas Area Rehabilitación \_\_\_\_\_
- 3.2.5.2 Personal dedicado a Rehabilitación. TOTAL \_\_\_\_\_
  - Médico de P.F. continuada \_\_\_\_\_
  - Médico de P.F. no continuada \_\_\_\_\_
  - Fisioterapeuta de P. Física \_\_\_\_\_

3.2.5.3 Zonas de Rehabilitación diferenciadas.  
 Detallar equipamientos.

U. .-	M.10
-------	------

U. .-	M.11
-------	------

U. .-	M.12
-------	------

U. .-	M.13
-------	------

U. .-	M.14
-------	------

3.2.6 Servicio de Laboratorio.  
 3.2.6.1 Relación principal de Equipamiento para  
 determinaciones Analíticas/Bioquímicas.

S. Laboratorio.-	M.15
------------------	------

CUALQUIER MODIFICACION EXISTENTE EN CUANTO A RAZON SOCIAL, GERENCIA, PERSONAL, DOTACION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO O INSTITUCION SANITARIA RESPECTO A LAS CONSIGNADAS EN LA CUMPLIMENTACION DE LA PRESENTE FICHA TECNICA HA DE SER NOTIFICADA, FERIACIENTEMENTE, A LOS EFECTOS DE CONSERVAR LA CONDICION DE CENTRO RECONOCIDO POR EL PRESENTE CONVENIO, LA CUAL, SERA POR DEMAS VINCULANTE CON LA VERACIDAD Y ESTRUCTA ADECUACION DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA FICHA TECNICA A LAS CARACTERISTICAS REALES.

(FECHA Y FIRMA DEL GERENTE DEL CENTRO)

ANEXO IV

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE VEHICULOS DE MOTOR, DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA

PARTE DE ASISTENCIA

- 1.- Centro Asistencial : . . . . .  
 Domicilio : . . . . . Teléfono : . . . . .  
 Población : . . . . .  
 Servicio y Facultativo responsable de la asistencia : . . . . .
- 2.- Lesionado : Nombre . . . . .  
 Edad : . . . . . Domicilio : . . . . .  
 Fecha de ingreso : . . . . . Hora : . . . . .  
 Fecha siniestro : . . . . . Lugar siniestro : . . . . .  
 Condición del lesionado : (Conductor, ocupante, peatón) . . . . .
- 3.- Vehículo respecto al cual ostenta esta condición  
 Matrícula : . . . . . Marca : . . . . .  
 Certificado de Seguro núm. . . . .  
 Entidad Aseguradora . . . . .  
 Si intervino en el accidente más de un vehículo :  
 Nombre del asegurado : . . . . .  
 Matrícula : . . . . . Marca : . . . . .  
 Certificado de Seguro núm.: . . . . .  
 Entidad Aseguradora : . . . . .  
 Nombre del asegurado : . . . . .  
 Matrícula : . . . . . Marca : . . . . .  
 Certificado de Seguro núm.: . . . . .  
 Entidad Aseguradora : . . . . .
- 4.- Descripción de las lesiones que padece el lesionado : . . . . .  
 . . . . .  
 . . . . .  
 . . . . .
- 5.- Declaración responsable sobre las circunstancias del accidente :

SI	NO
----	----

FECHA Y FIRMA DEL  
 CENTRO ASISTENCIAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE VEHICULOS DE MOTOR, DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA

PARTE DE ALTA O DE CONFIRMACION DE TRATAMIENTO

(Según los casos y a emitir a petición de la Entidad Aseguradora, que deberá enviar el impreso cumplimentado a excepción de los datos clínicos)

Referencia o Siniestro:
Fecha de petición de informe:

CENTRO ASISTENCIAL:
Domicilio del Centro Asistencial:
Población:
Médico encargado de la asistencia:

LESIONADO:
Fecha de ingreso:
Condición del lesionado (Conductor, Ocupante, Peatón, ciclista, etc.):

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición :

Nombre del asegurado:
Matrícula :
Entidad Aseguradora:

LESIONES A SU INGRESO:

DESCRIPCION DE LA SITUACION CLINICA DEL LESIONADO A LA PETICION DE INFORME :

(SELLO DEL CENTRO ASISTENCIAL)

DECLARACION RESPONSABLE OBLIGATORIA

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

(ANEXO AL PARTE DE ASISTENCIA)

D. con D.N.I. nº domiciliado en

D. con D.N.I. nº domiciliado en

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD :

Que tienen conocimiento del accidente de tráfico ocurrido el día ... a las ... horas en ... en calidad de accidentado, acompañante, persona que prestó auxilio (táchese lo que no proceda), refiriendo las siguientes circunstancias del accidente :

[Empty dotted lines for accident details]

FECHA Y FIRMA

(Adjuntar fotocopia del D.N.I.)

ANEXO VII  
RELACION DE CENTROS ASISTENCIALES PRIVADOS RECONOCIDOS POR EL CONSORCIO DE  
COMPENSACION DE SEGUROS

<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON.-</u>			
CANIZ	HOSPITAL DE TRAUMATICOS, CLINICA SAN NAFAEL	1º	
	HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ, JEREZ	2º	
	HOSPITAL GENERAL SANTA MARIA DEL PUERTO	2º	
	CLINICA WPA. SRA. DE LA SALUD	2º	
	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	2º	
SUEVA	HOSPITAL BLANCA PALOMA	1º	
MALAGA	PANQUE SAN ANTONIO	2º	
	CLINICAS MEDICAS, S.A., MARBELLA	2º	
	CLINICA SALUS, BERNABENGA	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON.-</u>			
BURSA	CLINICA SANTIAGO	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS.-</u>			
OVIEDO	CENTRO MEDICO DE ASTURIAS	1º	
	HOSPITAL DE JOVE, GIRON	2º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES.-</u>			
PALMA DE MAYORCA	CLINICA ROTGER	1º	
	POLICLINICA MIRAMAR	1º	
	CLINICA FERRERIA, S.A.	1º	
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3º	
	POLICLINICA WPA. SRA. DEL ROSARIO	3º	
	CLINICA PLAMAS	3º	
	CLINICA MUTUA BALEAR	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS.-</u>			
LAS PALMAS	CLINICA MEDICO QUINQUICIA, SAN ROQUE	2º	
	HOSPITAL REINA VICTORIA	2º	
	CLINICA SANTA CATALINA, S.A.	2º	
	INSTITUTO POLICLINICO CAJAL	2º	
	CLINICA WPA. SRA. DE LA PALOMA	2º	
	CENTRO DE RECUPERACION Y REHABILITACION	3º	
	RESIDENCIA MEDICO ASISTIDA LA GARITA, TELDE	4º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA.-</u>			
SANTO CRUZ DE TENERIFE	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS	1º	
	CLINICA LA COLINA	2º	
	CENTRO INTERNACIONAL DE SALUD LAS AMERICAS	2º	
	CLINICA CENTROS MEDICOS DEL SUR	3º	
	CLINICA TAMARAQUA	3º	
	CLINICA BELLEVUE	3º	
	CLINICA SAN MIGUEL	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA.-</u>			
SALAMANCA	CLINICA REINOSA	2º	
	CRUZ ROJA ESPAÑOLA, TORRELAVEGA	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LION.-</u>			
BURGOS	HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	3º	
	RESIDENCIA ASISTIDA DE LA LUZ, ARANDA DE DUERO	3º	
LEON	HOSPITAL GENERAL "PRINCESA SOFIA"	1º	
	OBRA HOSPITALARIA "WPA. SRA. DE RECLA"	3º	
SORIA	SANATORIO QUINQUICO DE DR. SALA DE PABLO	3º	
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA.-</u>			
BARCELONA	HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL, BARCELONA	1º	
	CLINICA QUIRON	1º	
	INSTITUTO DEXUS	3º	
	CENTRO HOSPITALARI UNITAT CORONARIA DE MARRESA	3º	
	CENTRO MEDICO DELFOS, S.A.	1º	
	MUTUA DE TERRASA	1º	
	HOSPITAL SANT JOAN DE DEU, ESPUGUES	1º	
	HOSPITAL DE LA SANTA CREU Y SANT PAU	1º	
	HOSPITAL DEL MAR	1º	
	HOSPITAL DE LA ESPERANZA	1º	
	INSTITUTO CLINICA CORACERAN	1º	
	INSTITUTO GUTTHNER	1º	
	CONSORCI SANITARI DE MACTARO	2º	
	HOSPITAL COMARCAL DE SANT ANTONI ABAT	2º	
	POLICLINICA BARCELONA	2º	
	INSTITUTO DE CIRUGIA, TRAUMATOLOGIA Y REHABILITACION, ASEFFO	2º	
	HOSPITAL DE LA CREU ROJA, E. LLIBRECAT	2º	
	POLICLINICA DEL VALLES, S.A.	2º	
	HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABE	2º	
	MUTUA IGUALADINA DE PREVISIO	2º	
	SANATORIO SAN JOSE DE MARRESA	2º	



ANEXO VIII  
RELACION DE ENTIDADES ASEGURADORAS ADHERIDAS AL CONVENIO DE ASISTENCIA  
SANITARIA PRIVADA PARA 1.993

ENTIDAD ASEGURADORA	DIRECCION Y NUMERO	C.P. LOCALIDAD
AMIC, SEGUROS GENERALES, S.A.	Principe de Vergara, 11	28001 MADRID
AM SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Pza. Pablo Ruiz Picasso s/n	28020 MADRID
ABRILLE PREVISORA RIESGOS DIVERSOS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS GENERALES	Pt. de Recoletos, 8	28001 MADRID
ALIANZA-RAS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Pt de la Castellana, 39	28046 MADRID
ALCOM UNICO ASEGURADORA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Principe de Vergara, 156	28002 MADRID
A.G.F. SEGUROS S.A.	Albacete, 5	28027 MADRID
ALBA, COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A.	Diagonal, 452, bis	08036 BARCELONA
ALBORAN, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Pradillo, 5	28002 MADRID
ALLIANZ ERGO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Ercilla, 18	48009 BILBAO
ANDALUCIA Y FENIX AGRICOLA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Aicará, 63	28014 MADRID
ANTARTIDA, COMPAÑIA ESPAÑOLA DE SEGUROS, S.A., LA	Ríos Rosas, 44	28003 MADRID
APOLO, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS	O'Donnell, 21	28009 MADRID
ASEGURADORA UNIVERSAL, S.A.	Princesa, 23	28008 MADRID
ASEGURADORA GENERAL IBERICA, S. A.	Bambú, 12	28036 MADRID
ASEGURADOR, COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES, S.A.	Avda. Doctor Esquerdo, 112	28007 MADRID
ASSICURAZIONI GENERALI, S.F.A.	Pt de la Castellana, 130	28046 MADRID
ASTRA, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Alfonso XI, 3	28014 MADRID
ATHENA, SEGUROS	Balmes, 7	08007 BARCELONA

34 CLINICA SAN JOSE, S.A., ALCAÑTARILLA  
34 CRUZ ROJA, MURCIA

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO.-

GUIPUEZZA  
14 POLICLINICA GUIPUEZZANA, S. A.  
24 HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA  
24 CLINICA MARTIN SANTOS  
34 CENTRO QUIRURGICO Y DE REHABILITACION "PAISAN"  
34 CRUZ ROJA ESPAÑOLA, IREMI  
34 CLINICA SAN COSE Y SAN DAMIAN, TOLESA  
34 CLINICA SANTA MARIA DE LA ASUNCIÓN, TOLESA  
44 HOSPITAL RICARDO BERMEJERAM, FUNDACION NAYIA

VIASCAYA  
24 CLINICA DE SAN JUAN DE DIOS, SANTURCE

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA.-

LA RIOJA  
34 POLICLINICA NTRA. SRA. DEL CARMEN, CALAHORRA

COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA.-

ALICANTE  
24 CLINICA BERIDORN  
34 CLINICA CIUDAD JARDIE, ELCE  
44 CENTRO DE YERBALISCO Y RECUPERACION FUNCIONAL,  
CASTELLON BERICASIM  
24 HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

ATLANTIS, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Balmes, 75	08007 BARCELONA	COMPAÑIA DE SEGUROS IMPERIO, S.A.	Recoletos, 20	28001 MADRID
AURORA POLAR, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pza. de Federico Moyua, 4	48009 BILBAO	COMPAÑIA VASCONGADA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Vergara, 2-4	20005 S. SEBASTIAN
AXA, GESTION DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Rodriguez Marin, 46	28002 MADRID	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	Serrano, 69	28006 MADRID
BALOISE-PASTOR, SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Pº de la Castellana, 70	28046 MADRID	EQUITATIVA, S.A. DE SEGUROS - RIESGOS DIVERSOS, LA	Alcalá, 63	28014 MADRID
BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº de Gracia, 11	08007 BARCELONA	ESPAÑA S.A., COMPAÑIA NACIONAL DE SEGUROS	Principe de Vergara, 38	28001 MADRID
BANSYR, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Sor Angela de la Cruz, 2	28020 MADRID	ESTRELLA, S.A. DE SEGUROS, LA	Gran Vía, 7	28013 MADRID
BILBAO, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº del Puerto, 20	48990 NEGURI-GETXO ( VIZCAYA )	EUROPA SEGUROS DIVERSOS S.A.	Pº de Gracia, 83	08008 BARCELONA
CAJA DE PREVISION Y SOCORRO, S.A.	Josep Tarradellas, 34	08029 BARCELONA	GAN ESPAÑA, SEGUROS GENERALES S.A.	Ramirez de Arellano, 37	28043 MADRID
CAJA NAVARRA DE SEGUROS	Doctor Huarte, 1	31003 PAMPLONA	GENERAL EUROPEA S.A., GESA	Rambla de Cataluña, 98 bis	08008 BARCELONA
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, S.A. "CASEP"	Pza. de la Lealtad, 4	28014 MADRID	GES SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Pza. de las Cortes, 2	28014 MADRID
CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Avda. Alcalde Barnils, s/n	08190 SAN CUGAT DEL VALLES	GROUPAMA IBERICA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Paseo de la Castellana, 89	28046 MADRID
CAUDAL, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Arapiles, 13	28015 MADRID	GUARDIAN ASSURANCE PLC	Avda. Diagonal, 523	08029 BARCELONA
CENTRAL DE SEGUROS, S.A.	Lauria 16, 18	08010 BARCELONA	HERCULES HISPANO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Alcalá, 17	28014 MADRID
CENTRO HISPANO DE ASEGURADORES Y REASEGUROS 1879, S.A. (CRASYR 1879)	Pº de la Castellana, 96	28046 MADRID	HERMES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Marqués de Valdeiglesias, 3	28004 MADRID
CERVANTES, S.A. COMPAÑIA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº de Recoletos, 6	28001 MADRID	HISPANO ALSACIANA, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS	Serrano, 84	28006 MADRID
CIGNA INSURANCE COMPANY OF EUROPE, S.A.	Francisco Gervás, 13	28020 MADRID	IBERIA, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS GENERALES	Pº de Gracia, 43	08007 BARCELONA
COMERCIAL UNION ASSURANCE COMPANY PLC.	Via Augusta 21, 23	08006 BARCELONA	ITAL IBERIA, CIA. ESPAÑOLA DE SEGUROS	Ronda Sant Pere, 33	08010 BARCELONA
COMPAÑIA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS MAAP. S.A.	Serrano, 67	28006 MADRID	ITALIA SEGUROS	Ronda San Pedro, 33	08010 BARCELONA
			KAIROS, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS.	Almagro, 46	28010 MADRID
			LAYETANA S.A. COMPAÑIA ESPAÑOLA DE SEGUROS	Gran Via Cortes Catalanas, 641	08010 BARCELONA

LE MANE SEGUROS ESPAÑA, S.A. CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Padilla, 30	28006 MADRID	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA , SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Almagro, 9	28020 MADRID
LEPANTO S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pau Claris, 132	08009 BARCELONA	MUTUA MADRILEÑA DE TAXIS	Trafalgar, 11	28010 MADRID
LLOYD ADRIATICO ESPAÑA, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Orense, 81	28020 MADRID	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Castellón, 17	12400 SEGORBE
MAPFRE AGROPECUARIA, MUTUALIDAD SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Carretera Pozuelo de Alarcón- Majadahonda , s/n	28230 LAS ROZAS	MUTUA DE SEGUROS DE TARRAGONA, SOCIEDAD MUTUA A PRIMA FIJA	Rambla Nova, 56	43004 TARRAGONA
MAPFRE GUANARTEME, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CANARIAS, S.A.	León y Castillo, 57	35003 LAS PALMAS	MUTUA DE SEGUROS VALENCIANA DE TAXIS A PRIMA FIJA	Dela Gramita, 16	46014 VALENCIA
MAPFRE, MUTUALIDAD SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Carretera Pozuelo de Alarcón- Majadahonda - Km. 3,800	28202 MAJADAHONDA	MUTUA SEVILLANA DE TAXIS Y AUTOMOVILES EN GENERAL	Jose Mº Ibarra y Gomez Rull, 1	41007 SEVILLA
MESAI MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Alonso Cano, 44	28003 MADRID	MUTUA TENERIFE MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (Con derrama pasiva)	Alfaro, 6- Edf. Las Breñas	38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE
METROPOLIS S.A., COMPAÑIA NACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS	Alcalá, 39	28014 MADRID	MUTUA PELGUERA DE CATALUÑA, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Via Layetana, 134	08009 BARCELONA
MUDESPA, S. A. DE SEGUROS A PRIMA FIJA	San Bernardo, 17	28015 MADRID	MUTUALIDAD DE LEVANTE ENTIDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Lauria, 6	03803 ALCOY
MULTINACIONAL ASEGURADORA S.A. SEGUROS Y REASEGUROS	Doctor Ferrán 3-5	08034 BARCELONA	MUTUALIDAD DE SEGUROS DE LA PANADERIA DE VALENCIA, MUTUA A PRIMA FIJA	Gobernador Viejo, 9	46003 VALENCIA
MUNAT S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Avda. Pablo Iglesias, 20	28003 MADRID	NACIONAL HISPANICA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº de la Castellana, 52	28046 MADRID
MUNDI-SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consell de Cent, 263	08011 BARCELONA	NACIONAL SUIZA CIA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Aragón, 390	08013 BARCELONA
MUSINI	Padilla, 46	28006 MADRID	NUEVA CORPORACION COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. LA	Santa Engracia, 14-16	28010 MADRID
MUSSAP MUTUALIDAD DE SEGUROS GENERALES A PRIMA FIJA	Via Layetana, 20	08003 BARCELONA	OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Princesa, 23	28008 MADRID
MUTUA GENERAL DE SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA A PRIMA FIJA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Diagonal 543-Entenza 319-	08029 BARCELONA	ORIENTE, S.A.	Colón, 4	46004 VALENCIA
MUTUA ILICITANA DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Eza. Congreso Eucarístico, 1	03202 ELCHE	PATRIA HISPANA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, LA	Serrano, 12	28001 MADRID
MUTUA LERIDANA , SOCIEDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Rambla de Aragón, 43	25003 LERIDA	PELAYO MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Santa Engracia, 67	28010 MADRID

PLUS ULTRA CIA. ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Plza. de las Cortes, 8	28014 MADRID	SUR, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº de Colcm, 26	41001 SEVILLA
PREVIASA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Principe de Vergara, 76	28006 MADRID	UNAT, THE EUROPEAN INSURANCE COMPANY U.A.P. IBERICA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS, S.A.	Orense, 68	28020 MADRID
PREVISION ESPAÑOLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº de Colcm, 26	41001 SEVILLA	UNHS UNION HISPANA DE SEGUROS, S.A.	Pº. de la Castellana, 79	28046 MADRID
PREVISION NACIONAL CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Zona San Juan	08190 SAN CUGAT DEL VALLES	UNION ALCOYANA, LA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Valencia, 83	08029 BARCELONA
PREVISION SANITARIA NACIONAL AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA	Dracena, 16	28016 MADRID	UNION Y EL FENIX ESPAÑOL, S.A., CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, LA	Gonzalo Barrachina, 4	03800 ALCOY
REDDIS MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Arrabal de Santa Ana, 40	43201 REUS	UNION Y FENIX AUTOS, CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Pº de la Castellana, 33	28046 MADRID
REGAL INSURANCE CLUB, CIA ESPAÑOLA DE SEGUROS S.A.	Avda. Madrid, 95-97	08028 BARCELONA	UNION IBEROAMERICANA, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Capitán Hays, 18	28020 MADRID
ROYAL INSURANCE ESPAÑA S.A.	Paseo de la Castellana, 60	28046 MADRID	UNION DE MUTUAS ASEGURADORAS (U.M.A)	Fco. Garvías, 10	28020 MADRID
SCHWEIZ C.A ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Vía Augusta, 153,157	08021 BARCELONA	UNION MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS A PRIMA FIJA	Pont Vella, 66	08221 TARRASA
SEDEL S.A. CIA DE SEGUROS Y REARGUROS	Pza. Pablo Ruiz Picasso s/n	28020 MADRID	UNION SOCIAL DE SEGUROS, S.A.	Santa Engracia, 21	28010 MADRID
SEGUR CAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Avda. Diagonal, 477	08036 BARCELONA	VASCO NAVARRA, S.A.E. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Goya, 5	28001 MADRID
SEGUROS GENERALES RURAL, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Fortuny, 7	28010 MADRID	VICTORIA - MERIDIONAL, COMPAÑIA ANONIMA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Avda. San Ignacio, 7	31002 PAMPLONA
SEGUROS LAGUN ARC S.A.	Gran Via, 35	48009 BILBAO	VIMAR, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	Avda. Concha Espina, 63	28016 MADRID
SEGUROS MERCURIO S.A.	San Bernardo, 35	28015 MADRID	WINTERHUR, EUROPE SEGUROS	Pº de la Habana, 82	28036 MADRID
SOCIEDAD ANDALUZA DE SEGUROS S.A.	Aguilas, 4	41004 SEVILLA	WINTERHUR, SOCIEDAD SUIZA DE SEGUROS	Francesc Macia, 10	08036 BARCELONA
SOLISS, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	Cuesta del Aguila, 5	45001 TOLEDO	ZURICH INTERNACIONAL, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pza. Francesc Macia, 10	08036 BARCELONA
SUD AMERICA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	Plza. Canovas del Castillo, 4	28014 MADRID	ZURICH, COMPAÑIA DE SEGUROS	Via Augusta, 200	08021 BARCELONA
SUIZA, SOCIEDAD DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES, LA	Pº de Gracia, 129	08008 BARCELONA		Via Augusta, 192 - 200	08021 BARCELONA
SUN ALLIANCE, S.A.	Tuset, 20-24- Edf. Barcino	08006 BARCELONA			